

Андрей Батяев

**ДТП. Практические
рекомендации по
защите прав...**



Андрей Батяев

**ДТП. Практические рекомендации
по защите прав водителя**

«Научная книга»

2009

Батяев А. А.

ДТП. Практические рекомендации по защите прав водителя /
А. А. Батяев — «Научная книга», 2009

Автомобиль не роскошь, а средство передвижения. Однако несомненные плюсы владения автомобилем могут внезапно обернуться минусами, ведь, к сожалению, никто не застрахован от аварий. И, что еще более печально, ДТП и последующие за ним события, связанные в первую очередь с установлением виновных, нередко превращаются в фарс. А ведь от того, насколько верно поведет себя водитель именно в этой ситуации, во многом будет зависеть последующая возможность взыскания причиненного ущерба за счет виновного или же минимизации собственных расходов. Прочитав эту книгу, вы узнаете, что нужно и чего не нужно делать сразу после ДТП, как оказать первую помощь пострадавшим, какими должны быть действия сотрудников ГИБДД. В приложениях приводятся выдержки из нормативных актов и некоторые справочные сведения.

© Батяев А. А., 2009

© Научная книга, 2009

Содержание

Введение	5
Практические рекомендации. Вопросы и ответы	7
Правила оказания первой само– и взаимопомощи	12
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Андрей Андреевич Батяев

ДТП. Практические рекомендации по защите прав водителя

Введение

Рост автомобилестроения приводит к повышению интенсивности движения на дорогах. В связи с этим значительно усложняется процесс обеспечения безопасности движения. Для обеспечения безопасности и уменьшения числа несчастных случаев на дорогах все водители должны знать и соблюдать «10 Заповедей водителя».

Заповедь первая – непременно начинать езду со специальной молитвы «От злого духа лихачества, невнимания и беспечности, от губительной страсти пьянства, дабы вернуться цело и безмятежно».

Вторая заповедь – алкоголь в системе «человек – машина» приводит к печальным последствиям. Ничем нельзя оправдать нетрезвость за рулем, даже тем, что выпить было «надо и необходимо».

Третья заповедь – ни в коем случае не стараться сократить время поездки. Тот, кто ездит на дальние расстояния знает, что, как не гони все едино придешь к цели с той же группой машин, которые были рядом в начале.

Четвертая заповедь – подавай знак благодарности пропустившему тебя водителю. В конце концов, благодарим же мы тех, кто предупреждает о спрятавшихся впереди «гаишниках».

Пятая заповедь – извиняйся перед тем, кому помешал, даже не по своей вине. Пойми, если ты отправишь обидчика туда, где кто-то зимует или ночует, то в ответ он отправит тебя еще дальше, а призывание зла на чужую голову равносильно принятию его на свою.

Шестая заповедь – всегда уступай дорогу спешащему или ведущему себя агрессивно. Запомни, всегда есть водитель, который опытнее и наглее тебя, и всегда есть машина, которая сильнее и надежнее твоей.

Седьмая заповедь – веди машину так, чтобы искренне радоваться при виде стражей порядка. Если видишь радость на их лицах, то знай, что ты не умеешь водить машину.

Восьмая заповедь – держись подальше от машин, которые имеют следы столкновений, и никогда не превышай скорости, если другой водитель пытается тебя обогнать.

Девятая заповедь – никогда не повышай скорость, когда другой водитель пытается обогнать тебя или встроиться в твой ряд.

Десятая заповедь – после каждой поездки благодари Бога за ее благополучное завершение.

Конечно, придерживаться или не придерживаться данных заповедей – это личное дело каждого водителя, однако ответственности за нарушение правил дорожного движения никто не отменял!

Нарушение правил безопасности движения автотранспорта и городского электротранспорта, повлекшее за собой **дорожно-транспортное происшествие (ДТП)**, относится к преступлениям против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения. При квалификации вышеуказанных правонарушений определяющим моментом будут выступать наступившие последствия, которые указаны в законе. К таким правонарушениям закон относит: причинение смерти или телесных повреждений людям; повреждение транспорт-

ных средств; порчу или утрату груза; причинение иного существенного материального ущерба. Если такие последствия отсутствуют, наступает лишь административная ответственность.

Практические рекомендации. Вопросы и ответы

Вопрос: Какие виды ДТП существуют?

Все ДТП подразделяются на следующие виды:

- 1) столкновение;
- 2) опрокидывание;
- 3) наезд;
- 4) наезд на препятствие (неподвижный предмет);
- 5) наезд на пешехода;
- 6) наезд на велосипедиста;
- 7) наезд на стоящее транспортное средство;
- 8) наезд на гужевой транспорт;
- 9) наезд на животное;
- 10) падение пассажира;
- 11) прочие происшествия, т. е. не относящиеся ни к одному из перечисленных видов (например, падение груза из кузова и т. д.).

Перечень видов ДТП строго определен нормативными правовыми актами МВД РФ. Например, такой перечень установлен в Приложении № 6 к инструкции по учету дорожно-транспортных происшествий в органах внутренних дел, утвержденной приказом МВД РФ от 18 июня 1996 г. № 328.

Столкновение – происшествие, при котором движущиеся транспортные средства столкнулись между собой или с подвижным составом железных дорог. К этому виду относятся столкновения с внезапно остановившимся транспортным средством (перед светофором, при заторе движения или из-за технической неисправности) и столкновения подвижного состава железных дорог с остановившимся (оставленным) на путях транспортным средством.

Опрокидывание – происшествие, при котором движущееся транспортное средство опрокинулось.

Наезд на стоящее транспортное средство – происшествие, при котором движущееся транспортное средство наехало на стоящее транспортное средство, а также прицеп или полу-прицеп.

Наезд на препятствие – происшествие, при котором транспортное средство наехало или ударились о неподвижный предмет (опору моста, столб, дерево, ограждение и т. д.).

Наезд на пешехода – происшествие, при котором транспортное средство наехало на человека или он сам натолкнулся на движущееся транспортное средство.

К этому виду относятся также происшествия, при которых пешеходы пострадали от перевозимым транспортным средством груза или предмета (доски, контейнера, троса и т. п.).

Наезд на велосипедиста – происшествие, при котором транспортное средство наехало на велосипедиста или он сам натолкнулся на движущееся транспортное средство.

Наезд на гужевой транспорт – происшествие, при котором транспортное средство наехало на упряжных животных, а также на повозки, транспортируемые этими животными, либо упряжные животные или повозки, транспортируемые этими животными, ударились о движущееся транспортное средство. К этому виду также относится наезд на животное.

Падение пассажира – происшествие, при котором произошло падение пассажира с движущегося транспортного средства или в салоне (кузове) движущегося транспортного средства в результате резкого изменения скорости или траектории движения и иного, если оно не может быть отнесено к другому виду ДТП.

Падение пассажира из недвижущегося транспортного средства при посадке (высадке) на остановке не является происшествием.

Иной вид ДТП – происшествия, не относящиеся к указанным выше видам. Сюда относятся падение перевозимого груза или отброшенного колесом транспортного средства предмета на человека, животное или другое транспортное средство, наезд на лиц, не являющихся участниками дорожного движения, наезд на внезапно появившееся препятствие (упавший груз, отделившееся колесо и пр.) и др.

Вопрос: Каковы возможные причины возникновения ДТП?

Все причины, по которым происходят ДТП можно разделить на:

- 1) субъективные
- 2) объективные.

Субъективные причины это: нарушение Правил дорожного движения, нарушение Правил безопасности движения и эксплуатации транспортных средств, включая оставление места ДТП виновным участником дорожного движения.

Объективные причины это: недостатки в планировании улиц и автодорог, недостаток освещенности проезжей части в темное время суток, состояние дорожного покрытия, состояние различных средств регулирования, например, дорожных знаков, тормозных, маневренных и иных частей автотранспортных средств.

Большое количество ДТП происходит вследствие неправильных действий водителей или работников автотранспорта. Причинами таких происшествий могут являться как действия, так и бездействие других лиц, например пешеходов, пассажиров, велосипедистов, а также другие причины (плохое состояние дорог, неисправность транспортного средства и многие другие). Подобные действия могут привести к возникновению преступления. Преступление – это общественно опасное деяние (действие или бездействие), которое предусмотрено уголовным законодательством РФ, посягающее на правопорядок, государственные интересы, на личность, политические, трудовые, имущественные права и свободы граждан.

Вопрос: Как проходит расследование ДТП?

Расследование рассматриваемых преступлений происходит по следующим признакам:

- 1) **по объекту преступления** – установление пренебрежения безопасности дорожного движения и правил эксплуатации автотранспорта или городского электротранспорта;
- 2) **по объективной стороне** – установление времени и обстоятельств, при которых были нарушены правила движения; причин и условий нарушения этих правил; определение ущерба причиненного жизни и здоровью граждан или общественной и личной собственности; а также наличие причинной связи между конкретными нарушениями и наступившими вредными последствиями;
- 3) **по субъекту преступления** – установление конкретного лица, нарушившего правила;
- 4) **по субъективной стороне** – определение формы вины: умышленно или неосторожно действовало лицо, нарушившее правило.

Если установлен умысел, то требуется раскрыть его содержание, мотив и цель преступления.

Уголовное дело возбуждается, как правило, по факту нарушения правил движения, если установлены последствия, определенные в законе.

Первоначальными следственными действиями по этим делам являются:

- 1) осмотр места происшествия;
- 2) осмотр транспортных средств;
- 3) розыск и задержание транспортных средств и водителей, скрывшихся с мест происшествия;
- 4) допрос потерпевших и свидетелей;

- 5) допрос водителей;
- 6) освидетельствование водителя.

Последовательность первоначальных следственных действий зависит от конкретных произошедших обстоятельств, которые могут быть различными, но все следственные действия всегда должны начинаться с осмотра места происшествия.

Осмотр места происшествия производится незамедлительно, как только сотрудники ГИБДД узнали о ДТП и прибыли на место происшествия, потому что обстановка, следы и иные вещественные доказательства, которые имеют чрезвычайно большое значение, могут быть подвержены быстрому изменению. В целях сохранения всех необходимых по делу вещественных доказательств сотрудники ГИБДД должны немедленно принять меры по охране места происшествия и выезду для его осмотра.

Осмотр ДТП всегда ведется от периферии к центру, т. е. сначала будет рассматриваться близлежащий дорожный участок, а уже затем само место происшествия. Эти действия следует производить в первую очередь, потому что следы и вещественные доказательства, которые могут находиться на дороге, стираются и уничтожаются быстрее, чем следы, находящиеся на месте происшествия.

Внимание следует уделить также и проезжей части: особенностям дороги (поворотам, уклонам), наличию дорожных знаков, светофоров и других средств регулирования уличного движения. Все эти нюансы будут указаны в протоколе осмотра.

Сотрудники ГИБДД производят измерения, которые фиксируются в протоколе. В качестве приложения к протоколу прикрепляют фотоснимки. В некоторых случаях целесообразнее применить стереофото съемку, а также цветную фотографию.

При осмотре транспортного средства определяются вид транспорта и его техническое состояние: рулевое управление, тормозная система, освещение и ходовая часть, а также фиксируются обнаруженные вещественные доказательства (стекла, часть одежды, волосы).

Потерпевших необходимо немедленно доставить в больницу. Их допрос может производиться только с разрешения врача. Однако допрос нельзя откладывать, так как потерпевшие могут сообщить важнейшие данные о происшествии. Водителей допрашивают либо в качестве свидетелей, либо в качестве подозреваемых.

При допросе свидетелей-очевидцев выясняют следующие основные вопросы: что именно произошло на месте происшествия, какой номер, цвет и иные признаки имеет скрывшаяся автомашина, какие действия предпринимались для избежания наезда, столкновения, что предпринимал водитель (водители) после происшествия, какие условия были на дороге (улице) в момент происшествия (освещение, погода) и какова скорость транспортных средств в момент происшествия.

Освидетельствование водителя производится в том случае, если есть сомнения относительно его состояния. При алкогольном опьянении могут применяться индикаторы. Если индикатор показывает положительный результат, то водителя направляют к врачу для установления факта опьянения.

Вопрос: Каковы первые действия участников ДТП при оказании доврачебной медицинской помощи?

Сотрудники милиции, по приезду на место ДТП в первую очередь осмотрят его и окажут первую помощь всем участникам (пострадавшим лицам) в ДТП. При этом необходимо учитывать, что сами сотрудники милиции и медицинские работники, соответственно и особыми знаниями в области медицины они не обладают. Однако, определенные навыки именно по оказанию первой медицинской помощи им преподают. Их дают в качестве спецкурса в учебном заведении, а так же в процессе прохождения службы в ГИБДД, на курсах повышения квалификации, прослушивании лекций, учебных тренировок.

При этом сотрудникам милиции преподают правила, прививают навыки оказания первой медицинской доврачебной помощи согласно типовой инструкции № 22, утвержденной Федеральным дорожным департаментом Минтраса РФ от 11 марта 1993 г. Ниже мы приведем некоторые положения данной инструкции, которые применимы как раз в случаях ДТП. В принципе, данные правила должен знать не только сотрудник ГИБДД, но и каждый человек. Но именно на сотруднике ГИБДД лежит ответственность (есть обязанность) по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим лицам при ДТП. Соответственно, если прохожий, ставший свидетелем ДТП не окажет ни кому помощи, его невозможно привлечь к ответственности за это, но вот если сотрудник ГИБДД, приехавший на место ДТП не окажет пострадавшим первой доврачебной помощи, то его за это привлекут к ответственности в зависимости от тяжести наступивших последствий, т. е. даже вплоть до уголовной за оставление в опасности.

При рассмотрении Инструкции № 22 можно увидеть, что средствами оказания первой медицинской доврачебной помощи часто являются шины, бинты, обезболивающие средства, и т. д. Вопрос, а откуда у сотрудников ГИБДД весь этот медицинский инвентарь? Они что должны с собой его возить как и скорая? Конечно же нет. Все данные средства оказания первой доврачебной медицинской помощи должны в обязательном порядке быть с собой у водителей. Они в обязательном порядке входят в состав аптечки первой медицинской помощи.

Не стоит забывать, что есть еще так же и Приказ Минздравмедпрома от 20 августа 1996 г. № 325 «Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)». К данному приказу есть два очень полезных приложения. В первом приложении содержится подробный состав всех средств медицинской техники и препаратов (медикаментов), которые должны содержаться в аптечке с указанием номера каждого средства. А во втором приложении дается уже подробное руководство к действию с указанием номеров медицинских препаратов, которые необходимо использовать из первого приложения.

Приложение. Приложения № 1 и 2 к Приказу Минздравмедпрома от 20 августа 1996 г.

Аптечка первой помощи (автомобильная) Состав

1. Обезболивающие, противовоспалительные и средства при травме (ушибы, переломы, вывихи), ранениях.

1.1. Анальгин 0,5 № 10.	1
1.2. Пакет-контейнер портативный гипотермический (охлаждающий)	1
1.3. Аспирин	1
2. Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран	
2.1. Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
2.2. Бинт стерильный 10х5	1
2.3. Бинт нестерильный 10х5	1
2.4. Бинт нестерильный 5х5	1
2.5. Асептическая повязка МАГ с диоксилином или нитратом серебра 8х10 для перевязки грязных ран	1
2.6. Лейкопластырь бумажный 2,5х7,0 или 2х5 см	8
2.7. Салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения с фурагином 6х10 см 10х18 см	3
2.8. Раствор йода спиртовой 5% или бриллиантовой зелени 1%	1
2.9. Лейкопластырь 1х500 или 2х500 или 1х250 см	1
2.10. Бинт эластичный грубчатый медицинский нестерильный № 1, 3, 6	по 1
2.11. Вата 50 г.	1
3. Средства при болях в сердце.	
3.1. Нитроглицерин таб. № 40 или капс. № 20 (тринитролит)	1
3.2. Валидол таб. или капс.	1
4. Средства для сердечно-легочной реанимации при клинической смерти	
4.1. Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-устройство-рот"	1
5. Средства при обмороке (коллапсе)	
5.1. Амиака раствор (нашатырный спирт)	1
6. Средства для дезинтоксикации при отравлениях пищей и т. д.	
6.1. Энтеросорбент или уголь активированный в таблетках	2 шт./
	1 уп.
7. Средства при стрессовых реакциях	
7.1. Корвалол или настойка валерианы	1
8. Ножницы	1
9. Правила оказания само- и взаимопомощи	1
10. Футляр	

Не допускается произвольная замена указанных в перечне лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Не применять средства с поврежденной упаковкой и истекшим сроком годности.
При использовании любого средства аптечку срочно нужно дополнить.

Правила оказания первой само– и взаимопомощи

1. Травма:

ушибы, переломы, вывихи – боль, припухлость, патологическая подвижность, костная крепитация, боль при осевой нагрузке, укорочение конечности, выступление отломков в рану при открытом переломе.

Обезболивание (1.1), фиксация (шинами, подручными средствами, или фиксация руки к туловищу, нога к ноге; холод на место травмы (1.2.).

2. Раны и кровотечение.

а) Артериальное (кровь алая, вытекает пульсирующей струей). Наложить жгут (2.1) выше раны, оставить записку с указанием времени наложения жгута, наложить на рану повязку (2.2, 2.3, 2.4).

Конечность зафиксировать, больному дать обезболивающее (1.1).

б) Венозное, капиллярное (кровь темная, не пульсирует). Наложить на рану салфетку (2.8 или 2.9) и давящую повязку бинтом (2.2, 2.3), холод на место травмы (1.2).

в) На рану наложить стерильную повязку (2.2, 2.5), дать обезболивающее (1.1). Мелкие раны и ссадины обработать йодом или зеленкой (2.10) и заклеить бактерицидным пластырем (2.6, 2.7).

3. Ожоги.

При обширных ожогах наложить стерильную повязку (2.2), дать обезболивающее (1.1).

4. Боль в сердце.

Валидол (3.2) одну таблетку или нитроглицерин или тринитралонг (3.1) одну таблетку, 15 капель корвалола (7.1) в 50 мл. воды.

5. Обморок. Положить больного на пол, ноги приподнять, дать понюхать нашатырный спирт (5.1) на ватке.

6. Стрессовые реакции. Развести в 50 мл. воды 30 капель корвалола (7.1) и дать выпить больному.

7. Сердечно-легочная реанимация.

Проводится при отсутствии у больного сознания, дыхания и пульса на сонной артерии (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание с использованием устройства (4.1) до прибытия медработника или восстановления дыхания и пульса.

8. Отравления.

Промыть желудок. Развести на 100 мл воды 1 ст. ложку энтерозеда (6.1) и дать больному выпить.

9. Поражение глаз.

(попадание инородных тел и веществ). Промыть глаза водой, закапать сульфацил натрия 3–5 капель (1.4).

Приведем выдержки из типовой инструкции № 22 по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях.

4. Наружный (непрямой) массаж сердца

4.1. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения), необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь в виду, что без правильной и своевременной предварительной помощи пострадавшему до прибытия врача, врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.

4.2. Наружный (непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание с частотой 60–70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

4.3. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него грудную клетку, снять пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий помощь должен встать с правой или с левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

4.4. Надавливание следует производить быстрым толчком, так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3–4 см, а у полных людей – на 5–6 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончание нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень.

Надавливание на грудину следует повторять примерно 1 раз в секунду.

4.5. После быстрого толчка руки остаются в достигнутом положении примерно в течение одной трети секунды. После этого руки следует снять, освободив грудную клетку от давления, с тем чтобы дать возможность ей расправиться. Это благоприятствует присасыванию крови из больших вен в сердце и его заполнению кровью.

4.6. Поскольку надавливание на грудную клетку затрудняет ее расширение при вдохе, вдувание следует производить в промежутках между надавливаниями или же во время специальной паузы, предусматриваемой через каждые 4–6 надавливаний на грудную клетку.

4.7. В случае, если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца один, следует чередовать проведение указанных операций в следующем порядке: после двух-трех глубоких вдуваний в рот или нос пострадавшего, оказывающий помощь производит 4–6 надавливаний на грудную клетку, затем снова производит 2–3 глубоких вдувания и опять повторяет 4–6 надавливаний с целью массажа сердца и т. д.

4.8. При наличии помощника один из оказывающих помощь – менее опытный в этом вопросе – должен проводить искусственное дыхание путем вдувания воздуха как менее сложную процедуру, а второй – более опытный – производить наружный массаж сердца. При этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращения надавливания на грудную клетку или прерывая на время вдувания (примерно на 1 сек) массаж сердца.

4.9. При равной квалификации лиц, оказывающих помощь, целесообразно каждому из них проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца, поочередно сменяя друг друга через каждые 5–10 мин. Такое чередование будет менее утомительно, чем непрерывное проведение одной и той же процедуры, особенно массажа сердца.

4.10. Эффективность наружного массажа сердца проявляется в первую очередь в том, что каждое надавливание на грудину приводит к появлению у пострадавшего пульсирующего колебания стенок артерий (проверяется другим лицом).

4.11. При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

- улучшение цвета лица, приобретающего розоватый оттенок вместо серо-землистого цвета с синеватым оттенком, который был у пострадавшего до оказания помощи;
- появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению);
- сужение зрачков.

4.12. Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом, и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всего времени наружного массажа сердца. Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

4.13. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца, однако появление слабых вздохов (при наличии пульса) не дает оснований для прекращения искусственного дыхания.

В этом случае, как уже указывалось выше, вдувание воздуха следует приурочить к моменту начала собственного вдоха пострадавшего.

4.14. О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем регулярного пульса. Для проверки пульса прерывают массаж на 2–3 сек, и если пульс сохраняется, то это указывает на самостоятельную работу сердца. При отсутствии пульса во время перерыва необходимо немедленно возобновить массаж.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.